Plan d'action régional sur le jeu pathologique...

2002 • 2005

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Document produit par le Groupe santé sociale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Rédaction : Madame Mylène Lecours, avec la collaboration de monsieur Jean Baril

Coordination : Monsieur Marc Lacour

Révision des textes : Madame Fanny Houle

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89340-084-1

Document disponible sur le site Web de la Régie régionale : http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.

Table des matières

Liste des acronymes **5**

Introduction **7**

1 Contexte et défis **9**

1.1 Un contexte expérimental 9

1.2 Connaître et comprendre la problématique 11

1.3 Les conséquences du jeu pathologique pour les joueurs 11

1.4 Les conséquences pour la famille du joueur 11

1.5 Le jeu à l'âge adulte 12

1.6 Le jeu à l'adolescence 13

1.7 Les jeux de hasard et d'argent dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec 14

1.8 L'implication des partenaires : une condition de réussite 14

1.8.1 Les partenaires intrasectoriels 14

1.8.2 Les partenaires intersectoriels 16

1.9 Construire sur nos acquis 16

1.10 L'obligation d'une approche globale 17

2 Le plan d'action régional sur le jeu pathologique **18**

2.1 Les objectifs du plan d'action 18

2.2 Les principes 18

3 Les actions **18**

Bibliographie **27**

Liste des acronymes

ACEF	Association coopérative d'économie familiale
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées
CDE	Corporation de développement économique
CH	Centre hospitalier
CJ	Centres jeunesse
CLD	Centre local de développement
CLSC	Centre local de service communautaire
FADOQ	Fédération de l'Âge d'or du Québec
INSP	Institut national de santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
PAE	Programme d'aide aux employés(es)
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

Introduction

La croissance très rapide des jeux de hasard et d'argent a provoqué des changements importants dans les habitudes de jeu des Québécois et dans l'environnement du jeu lui-même. En 2002 au Québec, la proportion de joueurs pathologiques est estimée à 2,1 %, ce qui représente 110 000 personnes. Celles-ci vivent plusieurs difficultés, tout comme leur famille touchée quotidiennement par ces problèmes. Il est donc important d'agir pour aider les joueurs et leur entourage.

Au cours des dernières années au Québec, les méfaits des jeux de hasard et d'argent ont alerté plusieurs acteurs. En 2001, se tenait un forum national sur le jeu pathologique. Les experts et les partenaires identifiaient alors les axes d'intervention à privilégier. Dans le but de donner des suites concrètes à ce forum, le gouvernement déposait, en septembre 2002, un plan d'action triennal sur le jeu pathologique. La concertation y occupe une place importante. Tel que mentionné dans le plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique, la concertation favorise la mise en place d'un réseau d'intervention intersectoriel sur les plans national, régional et local, grâce auxquels seront entreprises des actions continues, complémentaires et coordonnées, quant à la problématique du jeu excessif.

Au niveau régional, la nouveauté du secteur d'intervention et l'évolution des connaissances du phénomène impliquent que le déploiement des services s'effectue dans un environnement d'appropriation et d'expérimentation. Cependant, l'importance d'agir pour répondre aux besoins de la population, nécessite dès maintenant la mobilisation, la concertation et la participation de l'ensemble des partenaires concernés.

Pour ce faire, nous vous présentons le contexte régional spécifique au jeu pathologique, une description de la problématique et de ses conséquences, la prévalence du phénomène ainsi que les valeurs, les objectifs visés et les actions proposées.

1 Contexte et défis

Ce plan d'action régional, conformément au plan d'action gouvernemental déposé récemment, a pour objectif de mettre en place des moyens d'actions concertés pour prévenir, réduire et traiter les problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent ainsi que des activités de formation, de recherche et d'évaluation.

Au niveau régional, la Régie régionale et le directeur de santé publique ont des mandats précis qui favorisent la réalisation concertée de ce plan d'action triennal. Rappelons que la Régie régionale, conformément à la Loi sur l'administration publique, assure la qualité et l'accessibilité des services offerts aux citoyens. De plus, elle agit conformément aux mandats qui lui sont confiés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), notamment aux articles : 340 touchant le mandat général ; 344 en regard à l'information ; 347 en regard de la mise en œuvre des plans d'organisation de service ; 350 sur l'allocation des ressources ; 352 sur la coordination et 354 sur la concertation.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la santé publique, certaines responsabilités incombent aussi au directeur de santé publique. Ce dernier informe la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, en suit l'évolution et, le cas échéant, conduit des études ou recherches nécessaires à cette fin. Il identifie les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voit à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection. Le directeur de santé publique assure aussi une expertise en promotion et en prévention de la santé. Il conseille la Régie régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable. Finalement, il identifie les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé des gens.

Ces mandats régionaux étant précisés, il apparaît important de souligner qu'un contexte expérimental constitue la trame de fond de la réalisation de ce plan triennal. En effet, compte tenu de la nouveauté du secteur d'intervention, les actions doivent être empreintes de prudence pour certaines clientèles afin d'éviter les effets pervers qui pourraient en résulter. Toutefois, ce contexte favorise aussi les opportunités d'être créatifs et proactifs auprès des groupes vulnérables. Les actions proposées dans ce plan constituent donc une base sur laquelle pourront reposer d'autres actions résultant du développement des connaissances au niveau local, régional et provincial.

1.1 Un contexte expérimental

En octobre 2000, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonce la venue d'un programme expérimental pour prévenir, réduire et traiter le jeu pathologique. Ce programme exige alors une mise en place progressive, soutenue et concertée des actions. Sur le plan de la concertation nationale, le ministère constitue une table de concertation interministérielle sur le jeu excessif. Cette table a pour but de définir et de mettre en œuvre des actions concertées pour améliorer la gestion des répercussions sociales et économiques liées aux jeux de hasard et d'argent.

Dans le cadre de la première phase du programme expérimental, l'objectif priorisé vise à répondre aux besoins les plus urgents des joueurs pathologiques en rendant accessible des services de traitement dans toutes les régions du Québec. Pour ce faire, chaque région reçoit une somme destinée aux services aux joueurs pour les années 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004.

En décembre 2000, la Régie régionale confie donc à Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec le mandat de rendre accessibles des services de traitement aux joueurs pathologiques pour l'ensemble de la région. Plusieurs intervenants de l'établissement reçoivent, de l'Université Laval, la formation clinique destinée aux joueurs pathologiques et, en avril 2001, ils sont en mesure d'offrir des services de traitement dans les 11 territoires de CLSC.

Suite au forum national sur le jeu pathologique tenu en novembre 2001, le MSSS annonce une deuxième phase au programme expérimental. En mars 2002, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse fait connaître ses attentes qui, dans le cadre de la deuxième phase, sont les suivantes :

- informer et sensibiliser la population aux difficultés qui peuvent être reliées aux jeux de hasard et d'argent, par des stratégies de prévention telles que l'information, l'éducation et la protection, particulièrement pour les groupes vulnérables : les jeunes, les personnes âgées et les joueurs d'appareils de loterie vidéo ;
- promouvoir les services auprès de la population ;
- développer des services de support aux proches des joueurs de façon prioritaire ;
- consolider les services de traitement au regard des besoins exprimés en première phase ;
- assurer une concertation de tous les acteurs concernés par les jeux de hasard, incluant les partenaires de l'industrie du jeu ;
- assurer, à l'ensemble de la population de la région, des services adaptés d'intervention à court terme.

En juin 2002, la Régie régionale demande à Domrémy MCQ de consolider les services de traitement et de réinsertion sociale et de développer prioritairement des services de support aux proches. La Régie régionale sollicite également la participation active de Domrémy MCQ auprès des partenaires concernés, notamment dans les mécanismes locaux et régionaux de concertation, en leur diffusant des informations pertinentes et en leur offrant de la formation.

En septembre 2002, la Régie régionale affecte une professionnelle au dossier en vue de sensibiliser la population à la problématique du jeu pathologique, de faire connaître les services existants, d'assurer la concertation des partenaires, d'élaborer un plan d'action régional et de favoriser la réalisation de ce dernier.

Par ailleurs, il est important de rappeler que l'ensemble des services développés le sont dans le cadre de la non récurrence de l'enveloppe actuelle.

Finalement, en septembre 2002, le gouvernement du Québec dépose un plan d'action triennal 2002-2005 dans lequel l'ensemble des partenaires concernés sont mis à contribution.

Le plan d'action régional qui vous est présenté respecte le plan d'action gouvernemental et les attentes qui s'y retrouvent.

1.2 Connaître et comprendre la problématique

Pour la grande majorité de la population québécoise, les jeux de hasard et d'argent représentent un divertissement parmi tant d'autres. Le jeu n'a pas d'effets néfastes sur la vie de la plupart des joueurs. Cependant, certains développent une dépendance. Comme il a été rapporté lors du forum tenu en 2001, le jeu pathologique se définit par la gravité et la durée des problèmes causés par le jeu et par le fait que ces derniers suivent une progression croissante.

Suivant cette approche, on peut identifier trois types de joueurs, lesquels représentent trois types de comportements associés au jeu.

- Le premier type est le joueur récréatif. Il n'a pas de problème lorsqu'il joue.
- Le deuxième type est le joueur problématique. Il éprouve certains problèmes liés au jeu et en subit aussi certains impacts négatifs.
- Le troisième type est le joueur pathologique ou excessif. Ce dernier éprouve des problèmes graves causés par une dépendance aux jeux de hasard et d'argent.

1.3 Les conséquences du jeu pathologique pour les joueurs

Il est maintenant reconnu que les problèmes de jeu touchent plusieurs sphères de la vie de la personne.

Les travaux de chercheurs australiens, présentés lors du forum 2001, relèvent six dimensions de la vie du joueur qui peuvent être touchées par les problèmes associés au jeu, soit :

- les caractéristiques personnelles et psychologiques (difficulté à contrôler ses dépenses, culpabilité, isolement, anxiété, dépression, pensées suicidaires, etc.) ;
- les comportements du joueur (recherche de compensation des pertes, tentatives infructueuses pour arrêter de jouer, etc.) ;
- les problèmes interpersonnels (dispute avec les membres de la famille, les collègues de travail ou des amis, relations amicales ou amoureuses brisées, etc.) ;
- les problèmes au travail et à l'école (absentéisme, mauvaises performances, etc.) ;
- les comportements illégaux (vol, encaissement de chèques sans fonds, etc.) ;
- la situation financière (dettes, emprunts non remboursés, etc.).

1.4 Les conséquences pour la famille du joueur

Le conjoint ou les enfants sont souvent durement touchés par les problèmes que vivent les joueurs pathologiques. Généralement, les individus qui ont un problème de jeu pathologique consacrent de moins en moins de temps et d'énergie à leur famille. Les difficultés financières provoquées par le jeu ont

tendance à affecter négativement la vie familiale. Les disputes avec les membres de la famille peuvent être plus fréquentes.

On relève certains problèmes pour le conjoint, notamment au niveau de la gestion du budget familial, de l'estime de soi, de l'angoisse, du stress ainsi que des problèmes de santé. Il est donc important d'agir auprès de la famille du joueur pathologique.

Enfin, plusieurs études montrent un lien entre les problèmes de jeu et la dépression, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et les tentatives de suicide (Ladouceur et coll. 1994).

1.5 Le jeu à l'âge adulte

En 2002 au Québec, la proportion de joueurs pathologiques est estimée à 2,1 %. Sur les 5,24 millions de Québécois âgés de 15 ans et plus, cela représente 125 000 personnes. Lorsque l'on transpose la prévalence estimée à l'échelle provinciale pour les 17 ans et plus à la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, on peut déduire que 7802 adultes de la région seraient des joueurs pathologiques.

Plusieurs recherches effectuées au cours des dernières années, révèlent que ce sont les hommes qui jouent le plus. Ils sont deux fois plus nombreux que les femmes à éprouver un problème de jeu pathologique (MSSS, 2002). Dans le cadre de l'étude réalisée par Chevalier et coll. (2001), les auteurs notent qu'à tous les âges, les hommes semblent prendre plus de risque que les femmes, ce qui pourrait expliquer en partie les résultats obtenus.

D'autre part, des études ont montré que sur la base de l'argent misé, les personnes âgées sont celles qui s'adonnent le plus au jeu (Smart et Ferris, 1996). Les résultats obtenus par Chevalier et coll. (2001) vont dans le même sens : la prévalence du jeu augmente avec l'âge. Tout comme pour les différences entre hommes et femmes, il existe très peu d'information qui permettrait de mieux comprendre le phénomène. Il apparaît donc important de raffiner nos connaissances concernant les caractéristiques des personnes ainsi que sur les facteurs de risque. Compte tenu des conséquences spécifiques que peut entraîner le jeu, notamment au niveau financier, une attention particulière sera accordée à la réalité vécue par les personnes à la retraite.

Certaines études ont aussi démontré la présence de dépendance ou de problèmes multiples chez les joueurs pathologiques :

- 20 % des joueurs qui ont demandé de l'aide pour des problèmes de jeu avaient aussi une dépendance à l'alcool (Dickerson et coll. 1996) ;
- la prévalence des joueurs pathologiques serait plus élevée chez les toxicomanes que dans le reste de la population et vice-versa (Ladouceur et coll., 1998) ;
- entre 4,5 % et 13 % des polytoxicomanes sont des joueurs pathologiques (Ciarrocchi, 1993) ;
- 42 % des toxicomanes auraient un double problème de jeu et d'alcool, 20 % un problème lié à la drogue et au jeu et 7 % un problème combinant l'alcool, la drogue et le jeu (Griffiths, 1994) ;

- parmi les joueurs en traitement, 34 % seraient alcooliques, 6 % seraient toxicomanes et 31 % auraient les deux problèmes (Ciarrocchi et Richarson, 1993) ;
- les joueurs pathologiques ont cinq à dix fois plus de risque d'être alcooliques ou polytoxicomanes (Ciarrocchi et Richarson, 1993) ;
- les joueurs qui développent au moins un symptôme sont plus fréquemment des personnes à avoir eu, au cours de leur vie, une pathologie relative à la santé mentale (Chevalier et coll., 2001) ;
- les joueurs pathologiques sont plus nombreux à avoir souffert d'anxiété généralisée au cours de leur vie (Chevalier et coll., 2001).

Conséquemment, il importe aussi d'accorder une attention particulière aux personnes qui reçoivent des services pour l'un ou l'autre des phénomènes associés au jeu pathologique.

1.6 Le jeu à l'adolescence

Au Québec, une étude menée par Ladouceur et coll. (1999) auprès de 3000 jeunes du secondaire montre que 87 % des jeunes ont déjà participé à une activité de jeu de hasard et d'argent au cours de leur vie et que 76,6 % des répondants ont joué au cours de l'année précédant la passation du questionnaire. Selon ces auteurs, les garçons sont plus nombreux que les filles à s'adonner aux jeux de hasard et d'argent. Si l'on considère uniquement l'année précédant le sondage, les garçons (18,8 %) sont deux fois plus nombreux que les filles (8,2 %) à jouer toutes les semaines et ils sont plus nombreux que les filles à éprouver des problèmes de jeu (3,7 % pour les garçons contre 1,5 % pour les filles). La loterie est l'activité de jeu la plus populaire auprès des adolescents (74,7 %), les jeux de cartes avec mise d'argent (47,2 %) occupant le deuxième rang. L'étude récente réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (2002), indique que 3,5 % des jeunes de niveau secondaire seraient potentiellement des joueurs pathologiques.

De façon plus spécifique, pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, on estime qu'il y a 35 690 adolescents âgés de 12 à 17 ans (RRSSS, 2001). Lorsqu'on transpose le taux de prévalence de 3,5 % estimé au niveau provincial, on peut évaluer à 1232 le nombre de joueurs pathologiques de moins de 18 ans résidant dans la région. Il faut cependant souligner que les chercheurs ne sont pas unanimes quant au taux de prévalence chez les adolescents.

Chez les jeunes, les études montrent une corrélation entre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ainsi que le degré de gravité des problèmes liés au jeu (Gupta et coll. 1998 ; Vitaro et coll. 1996). Ces études précisent que 30,9 % des garçons considérés comme joueurs pathologiques ont des problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogues. Chez les jeunes qui consomment des psychotropes, 31,9 % des garçons et 22,4 % des filles s'adonnent au jeu de façon abusive. Il semble donc important d'accorder une attention particulière aux adolescents qui vivent des problèmes associés au jeu pathologique telle que la consommation de psychotropes.

Toutefois, il est à noter que les données concernant la prévalence chez les adolescents continuent d'alimenter les discussions et la controverse dans les milieux scientifique et de l'intervention. Des données nouvelles sont attendues en mars 2003. En effet, L'Institut national de santé publique du Québec produira une recension de la littérature scientifique sur la prévention du jeu pathologique et la Régie régionale de Montréal-Centre produira un inventaire de toutes les activités préventives et pistes d'action à privilégier. Ces informations favoriseront une lecture commune des actions à réaliser.

1.7 Les jeux de hasard et d'argent dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Dans la région comme en province, les jeux de hasard et d'argent prennent plusieurs formes ; les loteries, les bingos, les courses et les appareils de loterie vidéo. Les principaux problèmes viennent particulièrement de ces derniers.

En 2000, la région compte 857 points de vente de loterie et 605 terminaux de validation. Les 1173 appareils de loterie vidéo disponibles en 2002 se répartissent en 307 endroits. On note une concentration plus élevée d'appareils de loterie vidéo à l'hippodrome de Trois-Rivières, soit 65 appareils. Les appareils disponibles dans la région représentent 7 % de l'ensemble des appareils du Québec.

Ces données risquent cependant de changer au cours des prochaines années puisque Loto-Québec vise clairement la réduction de l'accessibilité aux appareils de loterie vidéo.

1.8 L'implication des partenaires : une condition de réussite

Considérant les conséquences multidimensionnelles du jeu pathologique, la Régie régionale et la direction de santé publique reconnaissent la nécessaire contribution des partenaires intra et intersectoriels impliqués de façon directe ou indirecte en matière de jeu pathologique. En effet, il s'avère indispensable que les différents partenaires d'une communauté se retrouvent ensemble afin d'offrir une réponse adaptée aux besoins de la population.

La collaboration des partenaires se traduit par le développement et la mise en commun des ressources et des expertises pour atteindre les objectifs visés par le plan d'action.

1.8.1 Les partenaires intrasectoriels

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Conformément au mandat légal qui lui est octroyé, la Régie régionale voit à informer la population en général sur le phénomène du jeu pathologique ainsi que sur les services disponibles aux joueurs pathologiques et à leur entourage. Elle voit à la concertation des partenaires concernés par cette problématique et à la coordination nécessaire à l'organisation de l'ensemble des services. La Régie régionale participe aussi au développement de la recherche et à la diffusion des connaissances et de

l'expertise en matière de jeu pathologique. Finalement, elle alloue les ressources financières favorisant la réalisation des actions priorisées.

Les établissements du réseau public de la santé et des services sociaux

En conformité avec ses orientations, la Régie régionale rappelle les mandats attribués aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux en matière de services de base et de services spécialisés. Voici les rôles qu'elle reconnaît pour chacun des établissements concernés par le jeu pathologique.

- Les CLSC

Les CLCS offrent des services de promotion de la santé et de prévention. Ils offrent aussi les services de base, principalement de dépistage et d'intervention précoce à la population de leur territoire. De plus, ils sont responsables de l'animation et de la concertation des partenaires de leur territoire respectif.

- Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Domrémy MCQ dispense des services publics spécialisés de réadaptation aux personnes alcooliques et autres toxicomanes ainsi qu'aux personnes dépendantes du jeu et à leur entourage. Considérant l'expertise dont dispose déjà l'établissement dans le contexte de ce plan d'action, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec :

- informe et sensibilise les partenaires concernés sur la problématique du jeu pathologique ;
- participe activement aux mécanismes de concertation nécessaires à la réalisation du plan d'action régional sur le jeu pathologique ;
- collabore à la recherche et à la diffusion des connaissances et de l'expertise en matière de jeu pathologique sur chacun des territoires de CLSC.

Les autres établissements publics du réseau (Centres jeunesse, centres hospitaliers)

Ils sont des partenaires qui s'impliquent dans le suivi de leur clientèle.

Dans le cadre de ce plan d'action, ils sont appelés à partager leur expertise en matière de problèmes concomitants. Ils participent également au repérage des joueurs pathologiques au sein de leur clientèle.

Les organismes communautaires

Compte tenu que le jeu pathologique touche différentes sphères de la vie des joueurs et a des conséquences variées, la Régie régionale considère les organismes communautaires concernés comme étant des partenaires issus de leur milieu et répondant aux besoins des populations locales.

Ils œuvrent auprès de différentes clientèles (jeunes, femmes, aînés) aux prises avec différentes problématiques (violence, santé mentale, toxicomanie, suicide et autres). Ces organismes offrent des

activités de promotion-prévention, d'entraide, d'aide et de soutien ainsi que des activités reliées à la réinsertion sociale.

1.8.2 Les partenaires intersectoriels

Au premier chapitre, nous considérons qu'il est essentiel que les partenaires des secteurs privés directement concernés par le jeu pathologique tels que le Regroupement des gens d'affaires exploitant des loteries vidéo, la Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes, l'Association des travailleurs et travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie du Québec et l'Hippodrome de Trois-Rivières soient impliqués dans le processus de concertation et dans les actions qui en découleront.

Par ailleurs, l'implication des secteurs de la justice, de la sécurité publique, du milieu du travail, notamment les différents services de ressources humaines ainsi que de l'éducation, est souhaitée dans l'atteinte des objectifs visés.

1.9 Construire sur nos acquis

La structure de déploiement utilisée en alcoolisme et toxicomanie est un acquis majeur pour le présent dossier. Cette structure peut assurément servir de courroie de transmission dans le cadre de ce plan et favoriser la réalisation des initiatives qui y sont prévues. Rappelons qu'au niveau régional, un comité de soutien composé des représentants de la Régie régionale, de Domrémy MCQ, des Centres jeunesse, des CLSC, des centres hospitaliers et des organismes communautaires voit au suivi des actions en alcoolisme et toxicomanie.

Ces décideurs s'assurent de transmettre les informations relatives à l'organisation des services dans leur propre structure, facilitant ainsi l'arrimage et la cohésion des actions.

Des comités d'experts sont aussi constitués de façon ad hoc pour mettre à profit leurs connaissances sur des aspects spécifiques du phénomène de la consommation d'alcool et de drogues. À cet effet, un comité sur le jeu pathologique jouera ce rôle. La réalisation d'expériences pilotes pourrait aussi nécessiter la mise en place de comités ponctuels.

Par ailleurs, nous pouvons compter sur les tables de concertation locales qui regroupent les partenaires concernés par les problématiques de l'alcoolisme et de la toxicomanie. On y retrouve comme membres les CLSC, Domrémy MCQ, les Centres jeunesse, les organismes communautaires, les milieux scolaire et de la justice, etc. Ces tables, présentes sur chacun des territoires, sont sous la responsabilité des CLSC qui voient à regrouper les organisations concernées ainsi qu'à préparer et à animer les rencontres. Dans le cadre des actions préventives réalisées en alcoolisme et toxicomanie, les membres des tables voient à l'identification des besoins locaux, à la priorisation des actions à réaliser et à l'attribution des sommes nécessaires à même l'enveloppe destinée à la prévention des toxicomanies qui leur est confiée annuellement. Dans la perspective d'une vision globale des dépendances et par souci de cohérence, le mandat des tables de concertation locales en alcoolisme et toxicomanie est élargi pour y inclure la problématique du jeu pathologique. La Régie régionale demande aux CLSC de mettre à l'agenda de leurs

rencontres le jeu pathologique et de déposer le présent plan aux membres. Compte tenu des expériences de concertation et de partenariat vécues au sein des tables depuis plus de trois ans, la contribution des gens qui composent ces structures est un facteur de réussite indéniable à l'atteinte des objectifs visés.

Tel que mentionné précédemment, la région dispose d'un autre acquis majeur en matière d'organisation des services pour les joueurs et leur entourage. Ces derniers ont accès à des services de traitement et de support dans tous les territoires de CLSC de la région. Les services sont offerts par des intervenants de Domrémy MCQ qui sont formés et qui ont une expertise pour ce faire. Depuis la mise sur pied du programme, en avril 2001, 260 joueurs pathologiques et 20 personnes de leur entourage ont bénéficié de ces services dans la région.

De plus, de nombreux joueurs pathologiques et membres de leur entourage reçoivent aide et soutien de la part des groupes d'entraide tels les G.A. (Gamblers Anonymes) et GAMANON (Aide aux enfants et aux conjoints des joueurs). Ces groupes sont présents dans plusieurs villes de la région. De plus, les joueurs pathologiques peuvent recevoir de l'information et de l'écoute en contactant Jeu Aide et référence (1-800-461-0140).

Par ailleurs, on peut souligner la collaboration existant entre le Centre Jean Lapointe pour adolescent(e)s et l'Université McGill. Cette collaboration permet déjà l'identification des adolescents qui ont des problèmes de jeu et qui séjournent au Centre ainsi que la mise en place des services adaptés à leurs besoins.

Les structures existantes en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, l'expertise actuelle ainsi que l'accès à des services répondants aux besoins des joueurs pathologiques et leur entourage représentent une base solide sur laquelle s'appuie le déploiement du plan d'action régional sur le jeu pathologique.

1.10 L'obligation d'une approche globale

Compte tenu des aspects multidimensionnels du jeu pathologique, l'organisation des services implique une approche globale du phénomène. Tout d'abord, le jeu pathologique est considéré sous l'angle des dépendances. Les actions prévues doivent donc être intégrées et complémentaires aux actions réalisées en matière de tabagisme, d'alcoolisme et de toxicomanie, notamment au niveau de la prévention qui vise les facteurs de risque communs à ces problématiques. Les activités s'inscrivent à l'intérieur d'un ensemble d'activités relatives à la promotion de la santé et à la prévention. D'autre part, une approche globale implique de considérer le joueur problématique et le joueur pathologique comme évoluant dans un environnement qu'ils influencent et par lequel ils sont influencés. Ainsi, en plus des actions spécifiques visant à agir auprès des joueurs, d'autres actions visant la famille, l'entourage et l'environnement sont nécessaires.

Finalement, une approche globale implique la responsabilisation des individus face à leurs comportements et une responsabilisation collective concernant les jeux de hasard et d'argent.

2 Le plan d'action régional sur le jeu pathologique

2.1 Les objectifs du plan d'action

Conformément au plan d'action national et aux perspectives de santé publique en la matière, six objectifs guident l'organisation des services :

- favoriser le développement des connaissances en matière de jeu pathologique ;
- mobiliser les différents acteurs et partenaires concernés par les jeux de hasard et d'argent ;
- favoriser une approche de jeu responsable et renforcer la prévention du jeu pathologique ;
- accentuer le dépistage et l'intervention auprès des personnes vulnérables afin d'améliorer l'accès aux services d'accueil, d'évaluation et d'orientation en situation de détresse dans l'ensemble des territoires ;
- offrir des services d'aide, de soutien, de réadaptation et de réinsertion dans l'ensemble de la région ;
- mettre en place des mesures de suivi et d'évaluation des activités.

2.2 Les principes

Le déploiement des objectifs du plan d'action s'appuie sur les principes suivants :

- l'usage inapproprié du jeu repose à la fois sur l'individu et la collectivité ;
- la prévention du jeu pathologique doit être soutenue par des efforts concertés ;
- les activités réalistes de promotion de la santé et de prévention doivent être respectueuses des personnes en difficulté de même que leurs familles, leurs proches et les groupes vulnérables ;
- les services spécialisés doivent être accessibles dans tous les territoires de la région ;
- l'ensemble des actions réalisées et les services développés doivent s'appuyer sur les acquis dont dispose le territoire ;
- l'ensemble des actions réalisées et les services développés s'inscrivent dans une approche globale des dépendances.

3 Les actions

À l'instar du niveau provincial, la mise en place des différentes mesures et actions découlant des objectifs s'échelonne sur trois ans, soit de 2002 à 2005. La période visée peut être vue en trois phases.

1ère phase

Dans un premier temps, des ajustements devront être apportés à la structure de déploiement en alcoolisme et toxicomanie afin d'inclure les préoccupations et les actions liées au jeu pathologique. Cette première phase est aussi caractérisée, d'une part, par une lecture commune des réalités locales en matière de jeu et d'autre part, par la diffusion d'information aux partenaires concernés, à leur formation et

au développement de leur expertise. Dans ce contexte, l'expertise développée par Domrémy MCQ sera mise à profit et partagée avec les partenaires locaux. Il s'agit donc d'une période d'appropriation de la problématique puis, d'identification des besoins qui en découlent.

2e phase

La phase suivante servira à réaliser, dans chacun des territoires, les actions prévues dans le plan selon les besoins ciblés et ce, de façon concertée.

3e phase

La dernière phase permettra la poursuite des actions ainsi que la collecte des informations sur les actions effectuées. L'évaluation des actions réalisées et leur consolidation seront au cœur de cette troisième phase.

Le développement des connaissances, de l'expertise ainsi que la cueillette d'information sur les réalités locales et les populations à risque seront favorisés tout au long des trois phases.

Compte tenu du contexte expérimental dans lequel évolue le plan, les actions qui y apparaissent sont liées aux contributions adéquates du MSSS. Elles sont donc assujetties aux ressources financières qui sont nécessaires à leur réalisation.

Dans ce même contexte, bien que réalistes, les échéanciers proposés pourront varier en fonction des priorités locales retenues.

Finalement, les indicateurs proposés correspondent au suivi demandé par le Ministère et nécessitent notre contribution. Cependant, d'autres indicateurs devront être développés afin d'offrir un niveau d'information, qui nous permettra de juger de la capacité de l'organisation des services à répondre aux besoins de la population visée.

Sensibiliser et mobiliser les différents acteurs et partenaires concernés par les jeux de hasard et d'argent

Objectifs	*Actions (moyens)*	*Indicateurs*	*Responsables/ Partenaires*	*Échéancier*
Favoriser la concertation, la cohérence et la complémentarité dans la planification et la réalisation des actions.	• Élargir le mandat du comité régional de soutien à l'implantation des orientations en toxicomanie afin d'y inclure le soutien à la réalisation du plan d'action régional sur le jeu pathologique.	• Nombre de rencontres réalisées	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *CJ* *CLSC* *CH* *OC*	Mai 2003
	• Élargir le mandat et la composition des 11 tables de concertation locales en toxicomanie afin d'y inclure la réalisation du plan d'action sur le jeu pathologique.	• Nombre de rencontres réalisées • Nombre de partenaires impliqués	**CLSC/** *Domrémy MCQ* *CJ* *OC* *Milieux du travail, de l'éducation et de la sécurité publique*	Septembre 2003
	• Mettre en place un comité régional d'experts sur le jeu pathologique, plus spécifiquement sur les appareils de loterie vidéo.	• Nombre de rencontres réalisées • Nombres de partenaires impliqués	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *Corporation des propriétaires de bars, de brasseries et de tavernes* *Regroupement des gens d'affaires exploitant des appareils de loterie vidéo* *Association des travailleurs et travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie du Québec* *Hippodrome de Trois-Rivières* *Organismes parrain*	Juin 2003
Informer, sensibiliser et outiller les partenaires afin de favoriser une lecture commune des jeux de hasard et d'argent et des besoins de la population à cet égard.	• Informer les partenaires concernés sur phénomène du jeu pathologique et sur différents aspects de l'intervention.	• Nombre d'activités de formation réalisées • Nombre de partenaires rejoints	**Domrémy MCQ/** *Membres des tables locales de concertation*	2002-2003 Printemps 2003 (continu)
	• Dresser un portrait des réalités locales en matière de jeux de hasard et d'argent et plus spécifiquement concernant les besoins des jeunes, des travailleurs, des personnes âgées et des personnes vivant des problèmes concomitants.	• Nombre de portraits réalisés	**Domrémy MCQ** **CLSC/** *Membres des tables de concertation locales* *RRSSS*	2003-2004
	• Établir les priorités d'actions et les groupes à risque visés sur chacun des 11 territoires de la région et s'assurer qu'ils soient intégrés aux plans d'action local et régional en santé publique.	• Nombre de planifications locales incluant le jeu pathologique	**Domrémy MCQ** **CLSC/** *Membres des tables de concertation locales* *RRSSS*	2004

Favoriser une approche de jeu responsable et renforcer la prévention du jeu pathologique

Objectifs	*Actions (moyens)*	*Indicateurs*	*Responsables/ partenaires*	*Échéancier*
Informer la population en général sur les services destinés aux joueurs pathologiques et à leur entourage.	• Établir un plan de communication régional visant à faire connaître les services existants.	• Matériel promotionnel et d'information distribué • Rencontres d'information réalisées • Médias impliqués selon le plan de communication produit, nombre de parutions, de messages radio ou télévision diffusés • Nombre de demandes de services	**Régie régionale** **Domrémy MCQ/** *Membres des tables locales de concertation*	2003-2004
Informer la population en général sur le phénomène du jeu excessif	• Établir un plan de communication régional visant à faire connaître le phénomène du jeu excessif.	• Matériel promotionnel et d'information distribué • Médias impliqués selon le plan de communication produit, nombre de parutions, de messages radio ou télévision diffusés	**Régie régionale** **CLSC/** *Domrémy MCQ* *Membres des tables locales de concertation*	
Favoriser une approche de « jeu responsable » et renforcer la prévention du jeu pathologique chez les jeunes et leurs parents.	• Supporter la diffusion régionale de la campagne « Parler, c'est grandir » (Site internet Détresse.com, Commando théâtral, Roulotte Ados express). • Diffuser une trousse de prévention en milieu scolaire (secondaire, collégial, universitaire) et de tests d'autoévaluation. • Diffuser un CD-ROM et un vidéo de prévention.	• Nombre de jeunes et de parents rejoints • Nombre d'activités d'information et de sensibilisation réalisées	**Régie régionale/** *Membres des tables locales de concertation*	Continu
	• Intégrer la problématique du jeu pathologique aux activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention des problèmes de santé et des problèmes sociaux en milieu scolaire. • Dans une perspective globale des dépendances, intégrer les planifications locales en matière de prévention du jeu pathologique, du tabagisme et des toxicomanies conformément au plan d'action régional en santé publique.	• Nombre de planifications conjointes	**Régie régionale** **CLSC/** *Membres des tables de concertation*	Automne 2004
	• En fonction des besoins locaux en matière de prévention et des études disponibles sur le sujet, réaliser des activités préventives auprès des jeunes et des parents.	• Nombre d'activités réalisées	**CLSC** **OC/** *RRSSS* *INSP* *Milieu scolaire*	2004-2005

Favoriser une approche de jeu responsable et renforcer la prévention du jeu pathologique chez les personnes âgées ou à la retraite.	• Diffuser une trousse de prévention incluant des dépliants d'information, un répertoire des ressources d'aide et des tests de dépistage.	• Nombre de personnes jointes • Nombre d'organisations jointes	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *CLSC* *FADOQ* *AQDR* *Sobriété du Canada* *OC* *Travailleurs qui œuvrent auprès des personnes âgées*	2003-2004
	• Élaborer et réaliser un projet de recherche visant à mieux comprendre la réalité vécue par les personnes âgées ou à la retraite ainsi que leurs besoins en lien avec les jeux de hasard et d'argent et soumettre ce projet aux organismes subventionnaires.	• Rapport final	**Régie régionale/** *UQTR* *Domrémy MCQ* *CLSC* *FADOQ* *AQDR* *Sobriété du Canada,* *OC* *Travailleurs qui œuvrent auprès des personnes âgées*	2003-2005
	• En fonction des besoins locaux en matière de prévention et des résultats de recherche disponibles sur le sujet, réaliser des activités préventives auprès des personnes âgées ou à la retraite.	• Nombres de personnes jointes • Nombres d'organismes joints • Nombre d'activités réalisées	**CLSC** **OC/** *RRSSS* *CLSC* *FADOQ* *AQDR* *Sobriété du Canada* *OC* *Travailleurs qui œuvrent auprès des personnes âgées*	2004-2005
Favoriser une approche de jeu responsable et renforcer la prévention du jeu pathologique dans les milieux de travail.	• Diffuser une trousse de prévention incluant le vidéo et la brochure *Bien jouer son jeu*, un répertoire des ressources et des tests d'autoévaluation dans toutes les entreprises de plus de 100 travailleurs et faire connaître les services existants	• Nombre d'entreprises jointes • Nombre d'interventions réalisées • Nombre de personnes jointes	**Régie régionale/** *Domrémy* *Organisations syndicales*	Décembre 2003
	• Pour chacun des territoires, réaliser cinq rencontres d'information et de sensibilisation dans des entreprises de moins de 100 travailleurs et faire connaître les services existants.	• Nombre d'entreprises jointes • Nombre de rencontres effectuées • Nombre de travailleurs joints	**Domrémy MCQ/** *PAE* *CLD* *CDE* *CLSC* *OC*	2003-2005

Favoriser une approche de jeu responsable et renforcer la prévention du jeu pathologique auprès des joueurs d'appareils de loterie vidéo.	• Informer et sensibiliser les tenanciers de bars, brasseries et tavernes, les gens d'affaires exploitant des appareils de loterie vidéo et les travailleurs, travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie sur le phénomène du jeu pathologique.	• Nombre de propriétaires joints • Nombre d'entreprises participantes • Nombre de travailleurs joints	**MSSS** **Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *Corporation des propriétaires de bars, de brasseries et de tavernes* *Regroupement des gens d'affaires exploitant des appareils de loterie vidéo* *Association des travailleurs et travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie du Québec* *Hippodrome de Trois-Rivières*	2003
	• Faire connaître les services existants pour les joueurs pathologiques et leur famille.	• Nombre de demandes de services	**Régie régionale** **Domrémy MCQ/**	2003

Accentuer le dépistage et l'intervention auprès des personnes vulnérables

Objectifs	*Actions (moyens)*	*Indicateurs*	*Responsables/ Partenaires*	*Échéancier*
Informer et outiller les joueurs pathologiques et leur entourage afin qu'ils connaissent les services et utilisent des services spécialisés répondant à leurs besoins.	• Établir un plan de communication régional visant à faire connaître les services existants.	• Matériel promotionnel distribué • Médias impliqués selon le plan de communication produit, nombre de parutions, de messages radio ou télévision diffusés • Nombre d'endroits ayant reçu des informations	**Régie régionale** **Domrémy MCQ/**	Printemps 2003
Repérer et référer, au besoin, les joueurs en difficulté et leur famille vers les services spécialisés.	• Diffuser des tests d'autoévaluation aux jeunes, aux travailleurs et aux personnes âgées ou à la retraite.	• Nombre de jeunes, de travailleurs et de personnes âgées ou la retraite joints • Nombre d'écoles, d'entreprises et d'associations regroupant des personnes âgées ou à la retraite jointes • Nombre de tests distribués	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *Membres des tables locales de concertation*	2002-2003
	• Faire connaître et rendre accessibles pour les différents intervenants et milieux concernés, les outils de dépistage et d'évaluation reconnus efficaces en matière de jeu pathologique.	• Nombre d'organisations outillées	**Domrémy MCQ** **CLSC/**	2002-2005
	• Former les intervenants des CLSC, des organismes communautaires et des milieux scolaires pour qu'ils soient en mesure de dépister et de référer les personnes présentant des habitudes problématiques de jeu.	• Nombre d'intervenants formés • Nombre d'organisations participantes	**Domrémy MCQ** **CLSC/**	À compter du l'automne 2003

	• Former les intervenants qui oeuvrent auprès des personne qui vivent des problèmes concomitants tels que des problèmes de santé mentale, judiciaires et d'alcoolisme et de toxicomanie afin qu'ils intègrent le dépistage du jeu pathologique à leur pratique professionnelle.	• Nombre d'intervenants formés • Nombre d'organisations participantes	**Domrémy MCQ/**	À compter du l'automne 2003
	• Explorer la pertinence ou l'efficacité des approches d'intervention précoce telle que les approches motivationnelles.	• Nombre de rencontres portant sur ce sujet	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *CLSC* *OC*	2004
	• Offrir des sessions de formation et de sensibilisation aux tenanciers et aux travailleurs des bars pour favoriser l'orientation des joueurs pathologiques vers les services spécialisés.	• Nombre de sessions offertes • Nombre de personnes rejointes	**MSSS** **Régie régionale/** *Corporation des propriétaires de bars, de brasseries et de tavernes* *Regroupement des gens d'affaires exploitant des appareils de loterie vidéo* *Association des travailleurs et travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie du Québec* *Hippodrome de Trois-Rivières*	Printemps 2003 (continu)
	• Rendre accessible un programme d'exclusion volontaire pour les joueurs d'appareils de loterie vidéo, plus spécifiquement dans la ville de Trois-Rivières.	• Nombre d'établissements exploitant des appareils de loterie vidéo où le programme est accessible • Nombre de joueurs joints	**Régie régionale** **Organisme parrain/** *Corporation des propriétaires de bars, de brasseries et de tavernes* *Regroupement des gens d'affaires exploitant des appareils de loterie vidéo* *Association des travailleurs et travailleuses de la restauration et de l'hôtellerie du Québec* *Hippodrome de Trois-Rivières*	Printemps 2003

Offrir des services de soutien, de traitement et de réinsertion dans l'ensemble de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Objectifs	*Actions (moyens)*	*Indicateurs*	*Responsables/ partenaires*	*Échéancier*
Offrir des services de traitement adaptés aux besoins des joueurs pathologiques et de leur famille.	• Consolider les services offerts dans la région	• Nombre de postes désignés aux joueurs pathologiques et à leur entourage • Nombre de points de services qui offrent le traitement • Nombre de joueurs pathologique ou de membres de l'entourage qui ont reçu des services	**Domrémy MCQ/**	Automne 2002
	• Faire un bilan des services offerts à l'entourage et enrichir la programmation selon les besoins.	• Satisfaction face aux services reçus	**Régie régionale** **Domrémy MCQ/**	2003-2004
	• Intégrer les services d'un conseiller financier au programme existant.	• Nombre de personnes ayant reçu des services d'un conseiller financier • Nombre de points de services où le service est accessible	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *ACEF*	2003
Rendre accessibles des services adaptés aux besoins des personnes aux prises avec une problématique de jeu associée à une ou plusieurs autres problématiques.	• Favoriser la diffusion des connaissances concernant les problèmes concomitants et l'adaptation des services offerts à ces personnes.	• Nombre d'intervenants informés • Nombre d'organisations informées • Nombre de personnes aux prises avec une double problématique qui ont bénéficié de services adaptés à leur situation	**RRSSS** **Domrémy MCQ/** CJ *Centre Jean Lapointe* *CH* *OC*	À compter de 2003
	• Favoriser l'accès à des formations spécifiques concernant les problèmes concomitants.	• Nombre d'intervenants formés • Nombre de formations offertes	**MSSS** **Régie régionale/** *Domrémy MC* *Partenaires concernés*	À compter de 2002
Selon les besoins, rendre accessibles les services de traitement internes pour les joueurs pathologiques.	• Faire un inventaire des besoins régionaux en matière d'hébergement interne.	• Rapport produit	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ*	2003

Mettre en place des mesures de suivi et d'évaluation des activités

Objectifs	*Actions (moyens)*	*Indicateurs*	*Responsables/ partenaires*	*Échéancier*
Assurer le suivi du plan d'action sur le jeu pathologique.	• Développer des outils de cueillette de données et les rendre disponibles aux partenaires. • Faire un bilan annuel des services offerts ainsi que des activités ou projets réalisés.	• Conformité aux actions prévues au plan	**Régie régionale/** *Domrémy MCQ* *Membres des tables de concertation locale*	Continu

Bibliographie

CHEVALIER, S. et ALLARD, D. (2001). *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal.* Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique.

CIARROCCHI, J.W. (1993). *Rates of pathological gambling in publicly funded outpatient substance abuse traitement. Journal of Gambling Studies,* 9 (3), p.289-293.

CIARROCHI, J.W.et RICHARDSON, R. (1993). *Profile of compulsive gamblers in treatment : Update and comparisons. Journal of Gambling Behavior,* 5 (1), p.53-65.

DICKERSON, M., Baron, E., Hong, S., Cottrell, D. (1996). *Estimating the extend and degree of gambling related problems in Australian population : a national survey. Journal of Gambling Studies,* 12 (2), été.

DOMRÉMY MAURICIE CENTRE-DU-QUÉBEC (2001). *Des chiffres concernant le jeu excessif.*

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2002). *Agir ensemble. Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.*

GRIFFITHS, M. (1994). *An exploratory study of gambling cross addictions. Journal of Gambling Studies,* 10 (4), p.371-384.

GUPTA, R., & DEREVENSKY, J. L. (1998). *Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. Journal of Gambling Studies,*), 14 (4), 319-345 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2002). *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs ? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2000).* Vol. 2, Gouvernement du Québec.

LADOUCEUR, R. ET COLL. (1999). *Prevalence of problem gambling : A replication study 7 years later.* Canadian Journal of Psychiatry, vol. 44, p.802-804.

LADOUCEUR, R., DUBÉ, D., BUJOLD, A. (1994). *Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area.* Canadian Journal of Psychiatry, p.289-293.

LADOUCEUR, R., FERLAND, F. (2000). *La prévention du jeu pathologique. En prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents.* T. II Les problèmes externalisés. Sous la direction de F. Vitaro et C. Gagnon. Ed PUQ

LADOUCEUR, R., VITARO, F., ARSENAULT, L. (1998). *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes : prévalence, coexistence et conséquences.* Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

LADOUCEUR, R.BOUDREAULT, N., JACQUES, C., VITARO, F. (1999). *Pathological gambling among adolescents. Journal of Child and Adolescence Substance Abuse*, 8 (4), 64 p.

MSSS (2001). *La prévention du jeu pathologique.* Document de référence. Gouvernement du Québec.

PRODUCTIVITY COMMISSION (1999). *Australia's gambling industries.* AusInfo. Canberra.

SMART, R.G., FERRIS, J. (1996). *Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population*, 1994. Canadian Journal of Psychiatry, 41 (1). p.36-45.

RÉGIE RÉGIONALE MAURICIE CENTRE-DU-QUÉBEC (2000). Profils sociodémographiques de la région sociosanitaire de la Mauricie Centre-du-Québec.

VITARO, F., LADOUCEUR, R., BUJOLD, A. (1996). *Predictive and concurrent correlates of gambling in early adolescent boys.* Journal of Early Adolescence, 16 (2), . p.211-228.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec